

EMBARAZO ADOLESCENTE

El embarazo en niñas y adolescentes, constituye un **problema sanitario y de derechos humanos**, que conlleva graves consecuencias biológicas, psíquicas y sociales. Cuando una niña o adolescente enfrenta un embarazo, su **presente y futuro cambian radicalmente, pierden el acceso a la educación, afectan su proyecto de vida**, se desvanecen sus perspectivas de trabajo y se multiplica su vulnerabilidad frente a la pobreza.

La mayoría de los embarazos en adolescentes, suelen centrarse en el grupo de edad de **15 a 19 años**. Sin embargo, el grupo poblacional **más vulnerable** y que enfrenta mayor riesgo de complicaciones y muerte debido al embarazo y el parto, son aquellas **menores de 15 años de edad**.

Las niñas y adolescentes menores de 15 años de edad, enfrentan **mayores riesgos de sufrir graves complicaciones de salud**, debido a la inmadurez fisiológica. La gestación en niñas y adolescentes se asocia a complicaciones obstétricas, a la **práctica de abortos en condiciones inseguras y a la mortalidad**.

EMBARAZO ADOLESCENTE

El **Código Orgánico Integral Penal (COIP) del Ecuador, en el Art. 171** señala como **violación**, el acceso carnal, con introducción total o parcial del miembro viril, por vía oral, anal o vaginal; o la introducción, por vía vaginal o anal, de objetos, dedos u órganos distintos al miembro viril, a una persona de cualquier sexo. Quien la comete, será sancionado con pena privativa de libertad (...) en cualquiera de los siguientes casos:

1. Cuando la víctima se halle privada de la razón o del sentido, o cuando por enfermedad o por discapacidad no pudiera resistirse.
2. Cuando se use violencia, amenaza o intimidación.
3. Cuando la víctima sea menor de catorce años (...)"

EMBARAZO ADOLESCENTE

FACTORES DE RIESGO

Educación sexual insuficiente: Muchas veces, los adolescentes no reciben la educación sexual necesaria para entender cómo prevenir un embarazo.

Acceso limitado a métodos anticonceptivos: La falta de acceso o la desinformación sobre el uso de anticonceptivos puede llevar a embarazos no deseados.

Presión social y de pareja: Los adolescentes pueden sentir presión para tener relaciones sexuales antes de estar preparados o informados.

Factores socioeconómicos: Las adolescentes de entornos con menor nivel socioeconómico pueden tener un mayor riesgo de embarazo debido a la falta de oportunidades educativas y laborales.

EMBARAZO ADOLESCENTE

CONSECUENCIAS

Entre las **complicaciones más comunes** en este grupo de edad, se presentan:

Anemia, hiperémesis gravídica, o infecciones de vías urinarias y vaginales.

Mayor vulnerabilidad a las infecciones de transmisión sexual (ITS) por motivos biológicos, puesto que no han completado el desarrollo evolutivo del epitelio protector del tracto genital inferior.

Complicaciones más severas:

Riesgo de abortos espontáneos, preeclampsia, eclampsia, ruptura prematura de membranas y parto prematuro.

Mayor probabilidad de presentar hemorragias posparto, infecciones uterinas y lesiones del piso pélvico.

EMBARAZO ADOLESCENTE

CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES

Cuadros de depresión, temor, tristeza, enojo, culpa, pensamientos recurrentes sobre la situación vivida, intranquilidad, miedo y vergüenza.

El embarazo en estas circunstancias supone una situación de estrés, ya que amenaza su proyecto de vida, y la enfrenta al riesgo de pobreza, mayor violencia y discriminación

Muchas adolescentes que se quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela y cambiar su plan de vida, tienen menor acceso a la educación, por lo tanto, menores capacidades, habilidades y oportunidades para insertarse al mercado laboral



EMBARAZO ADOLESCENTE

Consentimiento informado en niñas y adolescentes menores de 15 años de edad

La normativa legal establece que las niñas y adolescentes, tienen capacidad para **recibir información** sobre todos los temas relativos a su salud, sexualidad y reproducción y dar su **asentimiento y consentimiento informado** sobre los procedimientos médicos aplicables.

El **consentimiento escrito** para intervenciones médicas, como:
(interrupción voluntaria del embarazo, legrado, ligadura de trompas y/o cesárea)

Todo el resto de intervenciones en salud sexual y reproductiva (**por ejemplo, la asesoría en anticoncepción planificación familiar y/o entrega de métodos anticonceptivos**), pueden ser consentidas por los adolescentes, quienes son titulares de derechos sexuales y reproductivos.



EMBARAZO ADOLESCENTE

Interrupción del embarazo

Siendo que el embarazo y la interrupción voluntaria del embarazo, son decisiones fundamentales que marcan a largo plazo la vida de las niñas y adolescentes, puede existir discrepancia de criterio entre el deseo de la niña o adolescente, y su madre, padre o representante legal.

Se tomen medidas de protección, pues como lo establece la **Corte Constitucional del Ecuador**,:

“Cuando la autoridad tutiva de los padres, madres o cualquier otra persona encargada de su cuidado vulnera su derecho a la información, a la educación, a la salud sexual y reproductiva, está transgrediendo su interés superior, su derecho a ser consultado y su calidad de sujetos de derechos, por lo que se requiere de la acción del Estado como salvador externo para que imponga medidas que garanticen de manera efectiva el ejercicio de los derechos de las y los adolescentes”



EMBARAZO ADOLESCENTE

Interrupción del embarazo

La Sentencia de la **Corte Constitucional del Ecuador** No. 34-19-IN/21 y ACUMULADOS, desde la cual se establece la Ley Orgánica que Regula la Interrupción Voluntaria del Embarazo para Niñas, Adolescentes y Mujeres en caso de violación”:

Toda niña o adolescente embarazada menor de 15 años de edad, que así lo decida, tiene **derecho a acceder a la interrupción voluntaria del embarazo**, ante los posibles riesgos que la continuación de la gestación tenga para las mismas.

Es así que el Sistema Nacional de Salud dispone de la **Guía de Práctica Clínica Atención del aborto terapéutico** que tiene como objetivo:

Proveer la atención, diagnóstico, evaluación y tratamiento oportuno del aborto terapéutico, sustentada en evidencia científica que contribuya a disminuir la morbilidad materna y a mejorar la atención de la salud de las mujeres en estas condiciones



EMBARAZO ADOLESCENTE

Interrupción del embarazo

Existen **muchas barreras, retos y mitos** acerca del **aborto en la adolescencia temprana** y esto responde a varias razones; la naturalización del embarazo en niñas y adolescentes, la falta de entrenamiento de las y los profesionales de salud y la falta de recursos.

Con respecto a los métodos utilizados para realizar la **Interrupción voluntaria del embarazo (IVE)**, los establecimientos de salud deberán estar equipados de acuerdo a su nivel de complejidad de atención para:

- Atender a las niñas o adolescentes que hayan optado por la IVE acorde a la edad gestacional.
- Ofertar y asesorar los distintos métodos recomendados para IVE, considerando el nivel de complejidad del servicio, condición de vulnerabilidad de la niña o adolescente y la edad gestacional.
- Asesoría y **entrega de métodos anticonceptivos post evento obstétrico**.



EMBARAZO ADOLESCENTE

Interrupción del embarazo –Información a la embarazada

Informar todo lo concerniente al procedimiento, ya que, para muchas niñas y adolescentes menores de 15 años de edad.

El tiempo aproximado del procedimiento.

Procurar un ambiente tranquilo y personal de apoyo durante el proceso (si así lo desea)

Complicaciones y riesgos asociadas con el método utilizado para IVE.

La probabilidad de que se presenten molestias luego del procedimiento, como dolor abdominal tipo cólico, además de las características del sangrado genital.

Cuando puede reanudar las actividades de su rutina normal.

Especificar el tiempo para el control de seguimiento post evento obstétrico.

Apoyo psicológico.

Confidencialidad de su información en salud.



EMBARAZO ADOLESCENTE

Que se debe hacer y que no hacer en la atención integral

Que se debe hacer	Que no se debe hacer	Que se debe hacer	Que no se debe hacer
Sospechar de violación, incluso si el hombre del que la adolescente se quedó embarazada es menor de 18 años.	Asumir una relación sexual consentida (por ejemplo, convocar a la pareja sin conocer los detalles de la relación sexual que produjo el embarazo). Idealizar la maternidad en cualquier circunstancia y pretender que la niña o adolescente violentada acoja la maternidad como un mandato. Asumir el deseo de maternidad (por ejemplo, llamarla "mamita" o "señora") y dejar de hablar con la adolescente sobre todas las posibilidades y sus deseos.	Acompañar la toma de decisiones respecto de la continuidad o no del embarazo, los distintos pasos en la ruta interna en el servicio de salud, así como la ruta de protección integral.	Mostrar fotos, videos, sonidos o detalles técnicos al realizar la ecografía, que no son necesarios para ese fin. Por el contrario, estas prácticas se han considerado tratos crueles y degradantes, sobre todo si la adolescente decide interrumpir el embarazo.
Mostrar empatía, hablar abiertamente, con un lenguaje sencillo y claro. Explicarle que toda situación de embarazo no intencional o forzado implica pensamientos y/o emociones positivas y negativas y cierto grado de confusión; y que hablar al respecto ayuda a disminuir la ansiedad, miedo y angustia.	Convocar a la madre y/o padre de la adolescente embarazada sin una evaluación de riesgo previa, determinar las circunstancias del embarazo y contar con el consentimiento de la niña o adolescente.	Hacer contención emocional y trabajar de manera integral con otros profesionales y con quien se genere confianza. Hablar con la niña o adolescente embarazada sobre las opciones que tiene frente al embarazo. Abordar su proyecto de vida.	Generar indicaciones o acciones que obstruyan o demoren la referencia, derivación y contrarreferencia y que no garanticen la oportuna atención integral. Emitir juicios de valor o tomar decisiones por las adolescentes.
Habilitar espacios que propicien privacidad, confidencialidad y seguridad a las niñas y adolescentes durante todo el proceso, particularmente en la primera aproximación.		Reconocer que alrededor de la maternidad de la niña o adolescente puede existir deseos inconscientes, presiones culturales, económicas, familiares para continuar con un embarazo	Irrespetar las contradicciones, tristeza, rabia, dolor que siente una niña o adolescente por la experiencia vivida. Forzarlas a mostrar su cuerpo, no examinar innecesariamente.



EMBARAZO ADOLESCENTE

Asesoría sobre el riesgo biopsicosocial

Instrumentos actuales que dispone el Ministerio de Salud Pública (**formulario No. 056. Atención de adolescentes y formulario No. 051 Historia Clínica Materna Perinatal**), de tal manera que permita identificar los factores de riesgo personales, familiares, "posible agresor" o "pareja" y el contexto socioeducativo.

El profesional de la salud aplicará la herramienta respectiva para tamizar la prevención de la violencia, de acuerdo a la normativa emitida para el efecto.

Para la entrevista del tamizaje y asesoría del riesgo, **podrá estar presente su acompañante, únicamente si la niña o adolescente autoriza**, considerar que pueden existir casos en los que sea el violentador o una tercera persona que quiera ocultar el hecho.



EMBARAZO ADOLESCENTE

Asesoría – Consideraciones

Espacio privado, que brinde confianza.

La información dada debe ser científica, oportuna y expresada en términos sencillos.

Informar a la niña o **adolescente las opciones frente a su embarazo:**

1. La continuidad de su embarazo.
2. La posibilidad de continuar el embarazo y optar por un proceso de adopción;
3. La alternativa de la interrupción voluntaria del embarazo en el marco de la normativa emitida por la Autoridad Sanitaria de Salud para su efecto.

Garantizar una atención integral multidisciplinaria

Las acciones del personal de salud **no deben limitarse a las intervenciones médicas**, sino que, además, mediante la provisión de información, comunicación y educación deben apoyar para que la niña o adolescente pueda comprender la importancia de la atención integral.



EMBARAZO ADOLESCENTE

Asesoría

Se deberá asesorar a la niña o adolescente menor de 15 años de edad y su representante o acompañante de confianza si así lo desea, en el marco de las posibles alternativas frente a su embarazo las cuales son:

Si desea continuar con el embarazo o no:

Si manifiesta su deseo de continuar con su embarazo, **será remitida a la consulta externa de gineco-obstetricia** para iniciar el control prenatal integral.

Si refiere que desea **continuar su embarazo**, pero iniciar un **proceso de adopción**, además del control prenatal integral, se le entregará información inicial y se **articulará máximo en 24 horas con el MIES** para una asesoría completa.



EMBARAZO ADOLESCENTE

Asesoría

Si no desea continuar con su embarazo

Se informará sobre la interrupción voluntaria del embarazo, conforme la “Ley Orgánica que Regula la Interrupción Voluntaria del Embarazo para Niñas, Adolescentes y Mujeres en caso de violación”, de acuerdo a las directrices emitidas por la Autoridad Sanitaria Nacional para el efecto.

Cumplirán con la “Guía de Práctica Clínica de Atención del Aborto Terapéutico”

Este proceso debe estar acompañado de la asesoría realizada donde se incluye la valoración del riesgo biopsicosocial, y culminará cuando la niña o adolescente mencione su decisión sin coerción de ningún tipo.

Finalmente, el equipo de salud firmará junto a la niña o adolescente el (Formato de declaración de entrega y recepción de información sobre las opciones frente al embarazo en niñas o adolescentes menores de 15 años de edad)



EMBARAZO ADOLESCENTE

ADOPCION

La maternidad forzada genera problemas graves en la niña o adolescente, el recién nacido y su familia.

La adopción aparece entonces como otra opción para las niñas o adolescentes menores de 15 años de edad **que no quieren interrumpir su embarazo, pero no se sienten listas o capaces para convertirse en madres.**

Con estos antecedentes el equipo psicosocial del establecimiento de salud deberá considerar lo siguiente cuando una niña o adolescente se incline por un proceso de adopción



EMBARAZO ADOLESCENTE

ADOPCION - PROCESO

Se realizará de inmediato el contacto con el área de trabajo social del MIES para solicitar que un profesional de esa institución se acerque al establecimiento de salud o a la vez se pueda derivar a la niña o adolescente y su representante legal para la asesoría sobre las características del proceso de adopción; mediante información veraz y oportuna.

El seguimiento a este proceso deberá realizarse de manera constante por las áreas de psicología y trabajo social, buscando que la contraparte del MIES tenga el acercamiento y contacto con la niña o adolescente a más tardar en el transcurso de las siguientes 48 horas, para que brinde información sobre el proceso.

La autoridad máxima del establecimiento de salud, deberá **poner en conocimiento de la autoridad competente (Junta Cantonal de Protección de Derechos, DINAPEN, etc.), del caso**, con el fin de que se dicten las medidas de protección respectivas a favor del recién nacido, lo que facilitará que pueda ingresar en una casa de acogida, instancia que está a cargo del MIES.



EMBARAZO ADOLESCENTE

Notificación de casos de niñas y adolescentes embarazadas menores de 15 años de edad.

El profesional de salud con una adolescente embarazada menor de 15 años de edad, tiene la **obligación de notificar de manera inmediata** y en un plazo máximo de 24 horas a las autoridades competentes (**Fiscalía, Policía Nacional, Dirección Nacional de Policía Especializada de la Niñez y Adolescencia (DINAPEN) u otra autoridad**), sobre presuntos hechos de violación, de manera independiente de la denuncia que realice la víctima o sus familiares.

Esta acción permite articular y activar el sistema de salud y de protección integral de los derechos de las niñas y adolescentes.

La notificación tiene un doble objetivo: la adopción de medidas de protección y la alerta de un posible delito.



EMBARAZO ADOLESCENTE

Notificación de casos de niñas y adolescentes embarazadas menores de 15 años de edad.

La máxima autoridad del establecimiento de salud, designará a un funcionario responsable para la entrega de la notificación original a la Fiscalía General del Estado.

La **primera copia del formulario** de la notificación, se entregará al representante legal o acompañante de la niña o adolescente.

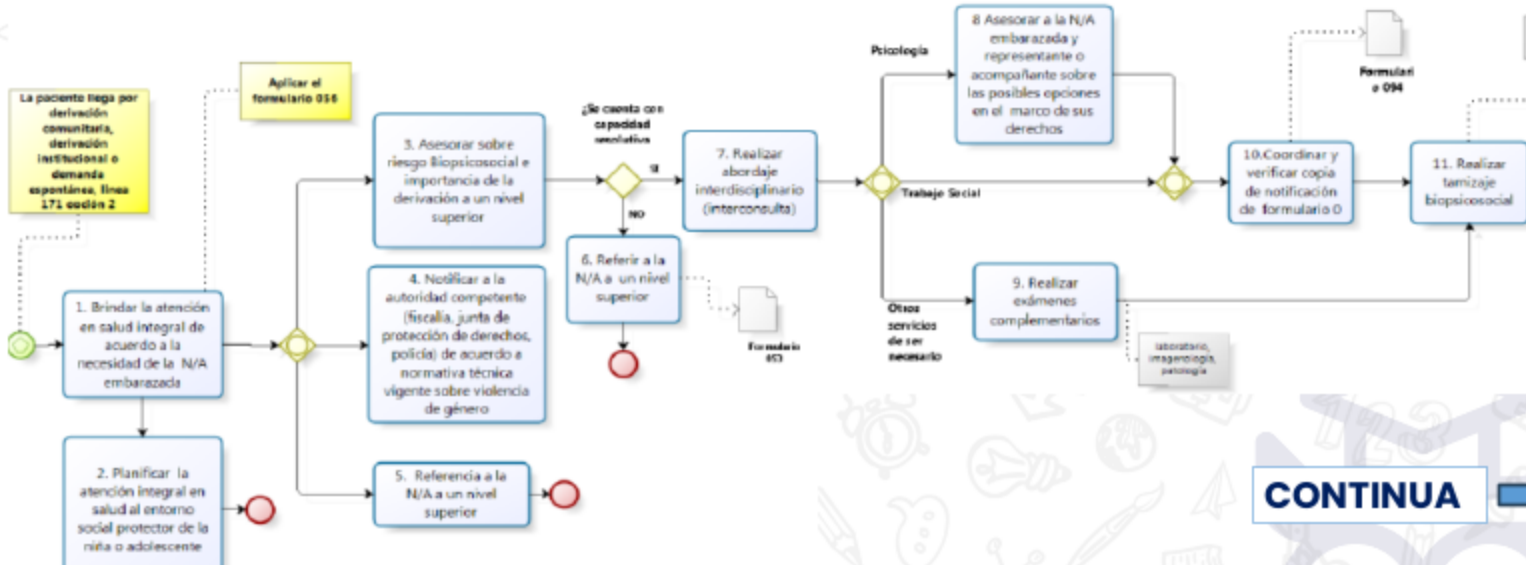
“Si se sospecha que es el agresor, no se entregará la copia de dicho documento y se archivará en la historia clínica hasta que se cuente con un familiar o persona de confianza de la niña o adolescente”

La **segunda copia** una vez que se ha concluido con el llenado del bloque correspondiente a la autoridad competente, retornará al establecimiento de salud para su registro y posterior inclusión en la historia clínica.



EMBARAZO ADOLESCENTE

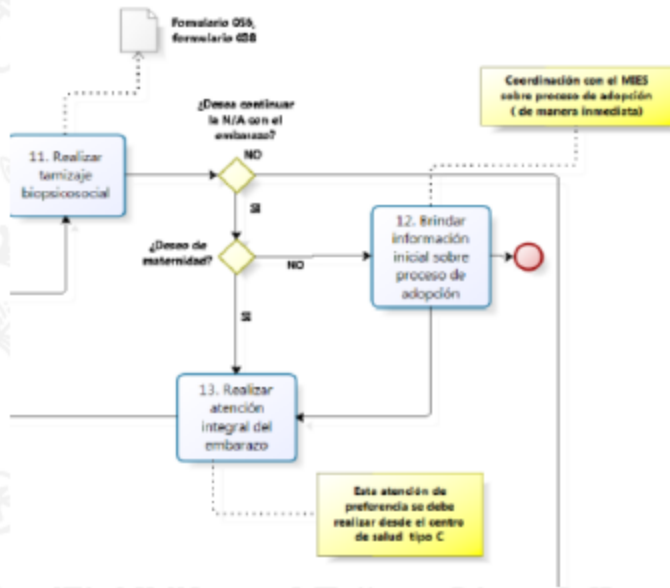
FUJO DE ATENCION INTEGRAL EN ADOLESCENTE EMBARAZADA





EMBARAZO ADOLESCENTE

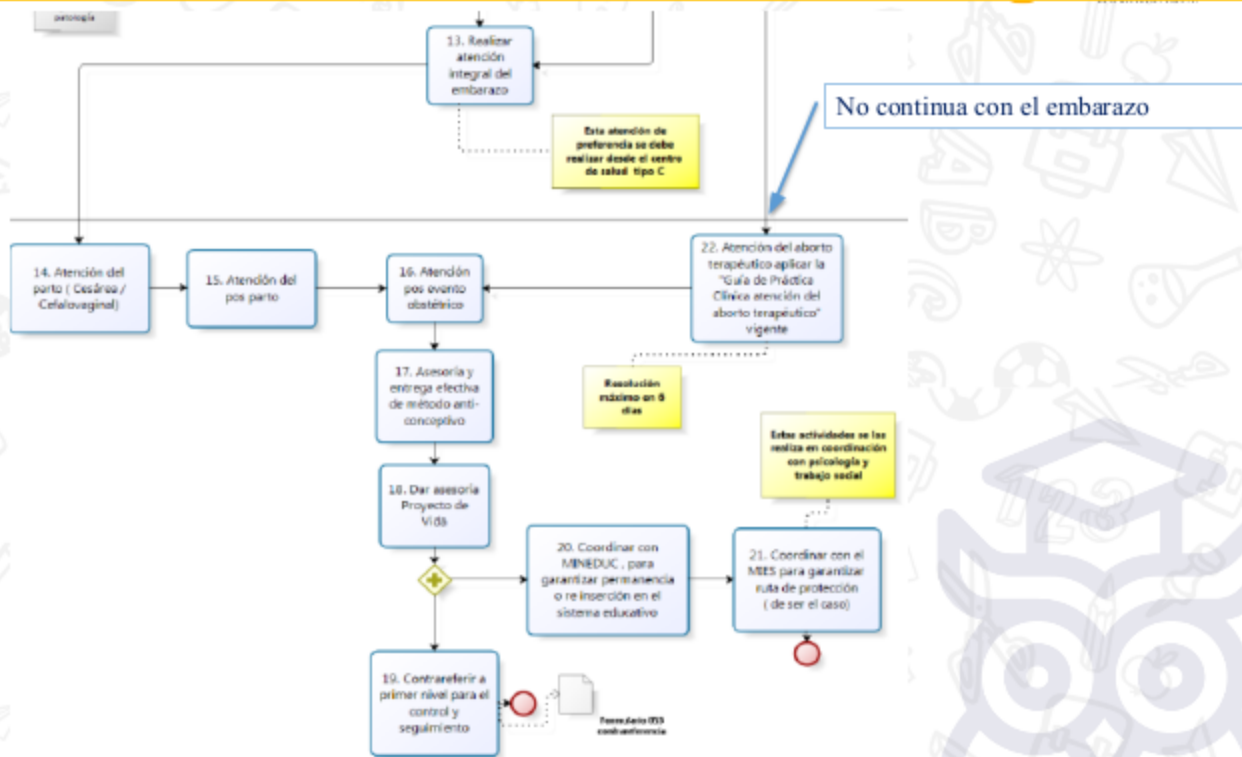
FUJO DE ATENCION INTEGRAL EN ADOLESCENTE EMBARAZADA



CONTINUA



EMBARAZO ADOLESCENTE



COMPONENTE 3

Cuidados del adulto y adulto mayor

Derechos y análisis de la morbilidad y mortalidad del adulto y adulto mayor



DERECHOS

Derechos

La constitución del Ecuador en su **ART.10** sobre la aplicación de derechos menciona:

Art. 10.- Las personas, comunidades, pueblos, nacionalidades y colectivos son titulares y gozarán de los derechos garantizados en la Constitución y en los instrumentos internacionales.

Art. 11.- El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes **principios**:

- Los derechos se podrán ejercer, promover y exigir de forma individual o colectiva.
- Todas las personas **son iguales y gozarán de los mismos derechos**. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, etc.
- Todos los principios y los derechos son **inalienables, irrenunciables, indivisibles, interdependientes y de igual jerarquía**.
- El más alto deber del Estado es respetar y hacer respetar los derechos garantizados en la Constitución. Estado consiste



DERECHOS

Derechos del Buen Vivir

1. Agua y alimentación

El Estado ecuatoriano promoverá la soberanía alimentaria

2. Ambiente Sano

5. Educación

Derecho de las personas a lo largo de su vida

3. Comunicación e información

Comunicación libre, intercultural, incluyente, diversa y participativa

4. Cultura y ciencia

Mantener su propia identidad cultural

6. Habitación y vivienda

Hábitat seguro y saludable, y a una vivienda adecuada y digna

7. Salud

Se vincula con Derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

8. Trabajo y seguridad social

Respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas



DERECHOS

Derechos del Adulto Mayor

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán **atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado**, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los **sesenta y cinco años de edad**.





DERECHOS

Derechos del Adulto Mayor

Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1. La **atención gratuita y especializada de salud**, así como el acceso gratuito a medicinas.
2. El **trabajo remunerado, en función de sus capacidades**, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
3. La jubilación universal.
4. **Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.**
5. Exenciones en el régimen tributario.
6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.
7. El acceso a una **vivienda que asegure una vida digna**, con respeto a su opinión y consentimiento.



DERECHOS

Derechos del Adulto Mayor

Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores; En particular, el **Estado tomará medidas de:**

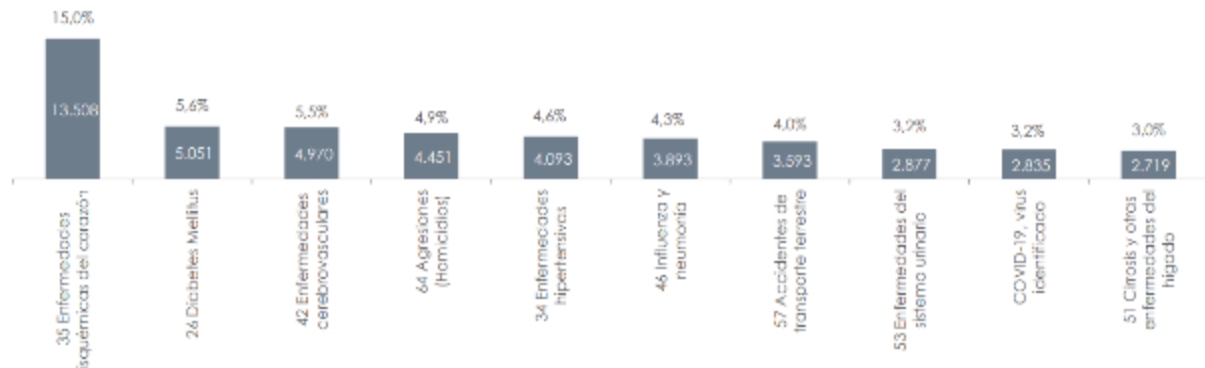
- Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos.
- Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica.
- Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal
- Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones.
- Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.
- Protección, cuidado y **asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.**

MORBIMORTALIDAD ADULTO Y ADULTO MAYOR

Datos obtenido del **Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC)** en el **ultimo censo de población al año 2022** dentro de las defunciones generales se observa:

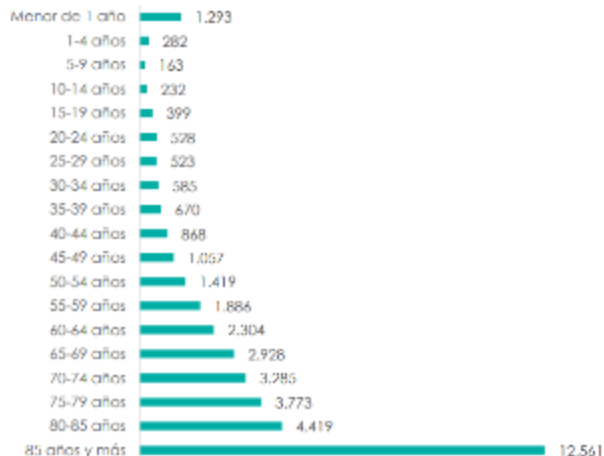
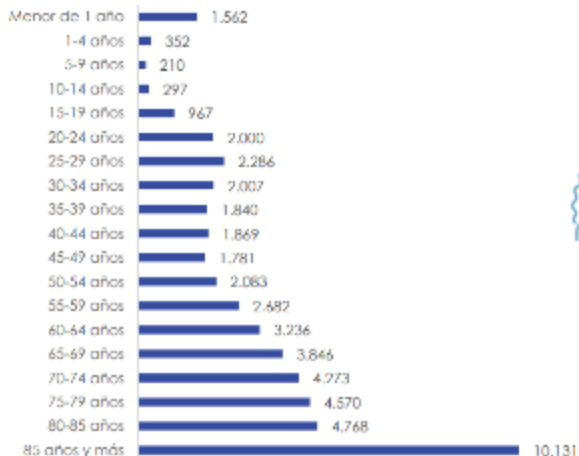
10 principales causas de muerte – MORTALIDAD

En el año 2022, las tres principales causas de muerte fueron: 13.508 casos por enfermedades isquémicas del corazón, 5.051 por diabetes Mellitus y 4.970 por enfermedades cerebrovasculares.



MORBIMORTALIDAD ADULTO Y ADULTO MAYOR

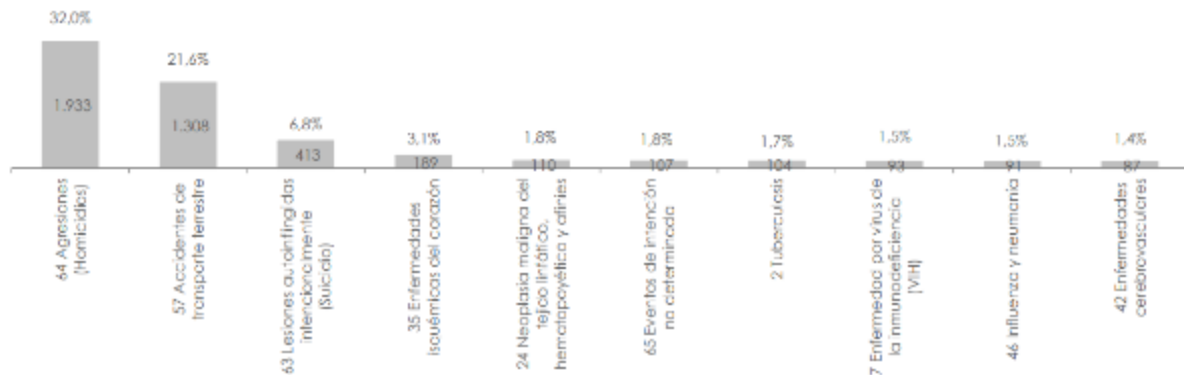
El mayor número de defunciones fue de personas de 85 años y más. Murieron 10.131 hombres y 12.561 mujeres.



MORBIMORTALIDAD ADULTO Y ADULTO MAYOR

10 principales causas de muerte de 18 a 29 años (jóvenes)

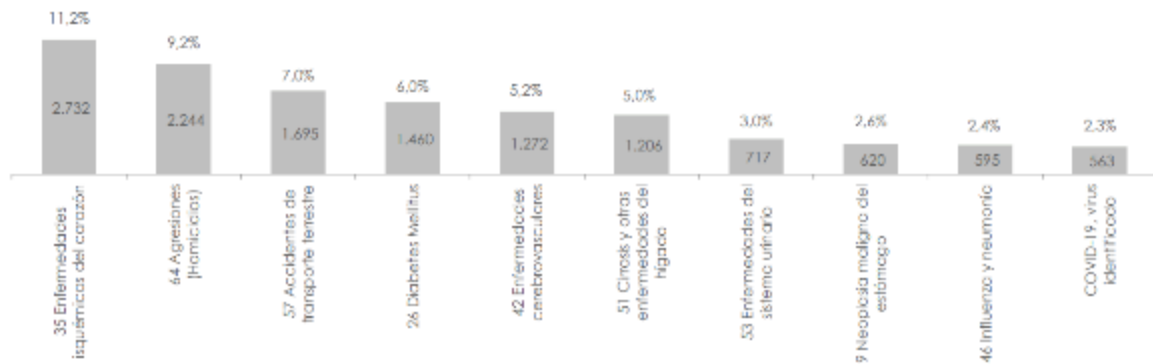
En el año 2022, las agresiones (Homicidios) son la principal causa de muertes jóvenes con 1.933 defunciones.



MORBIMORTALIDAD ADULTO Y ADULTO MAYOR

10 principales causas de muerte de 30 a 64 años(adultos)

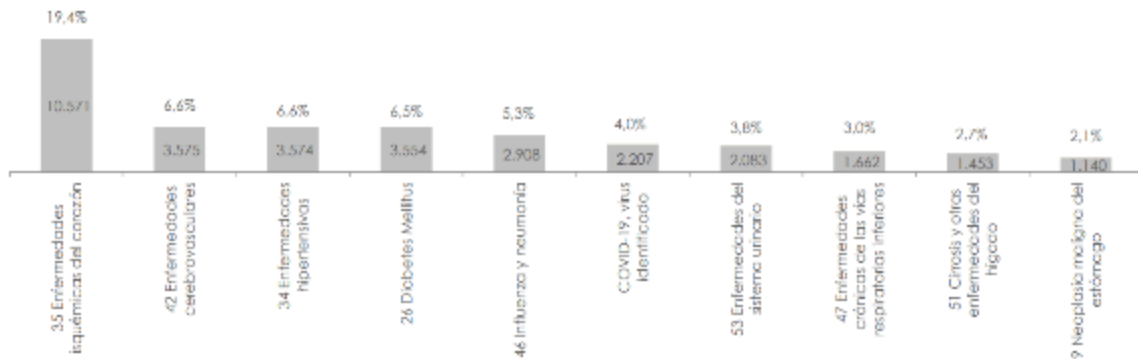
En el año 2022, las principales causas de muerte en adultos son las enfermedades isquémicas del corazón con 2.732 defunciones, seguida por las agresiones (Homicidios) con 2.244 fallecimientos.



MORBIMORTALIDAD ADULTO Y ADULTO MAYOR

10 principales causas de muerte de 65 y más años (adultos mayores)

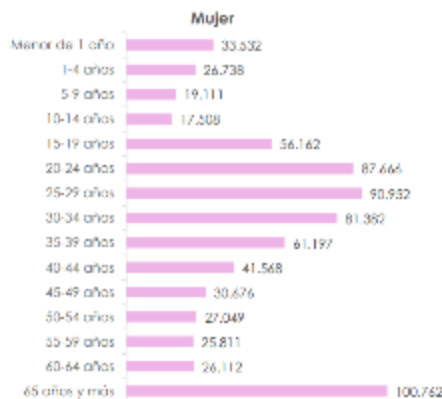
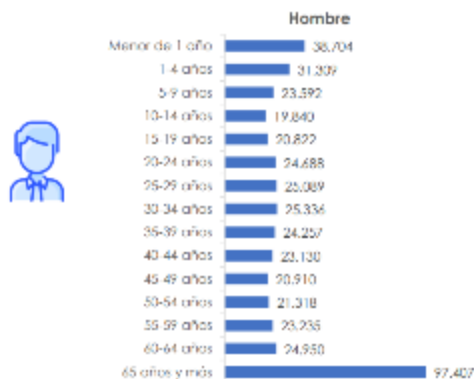
En el año 2022, las enfermedades isquémicas del corazón son la principal causa de muertes en adultos mayores con 10.571 defunciones.



MORBIMORTALIDAD ADULTO Y ADULTO MAYOR

Datos obtenidos del **Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC)** en el Registro Estadístico de camas y egresos **hospitalarios** a la fecha de Julio 2024 determinan con respecto a la **morbilidad** lo siguiente:

El mayor número de egresos hospitalarios en hombres y mujeres se presentan en pacientes de 65 años y más, seguido por el grupo de menores a 1 año en el caso de los hombres, y en el caso de las mujeres en el grupo de 25 a 29 años.

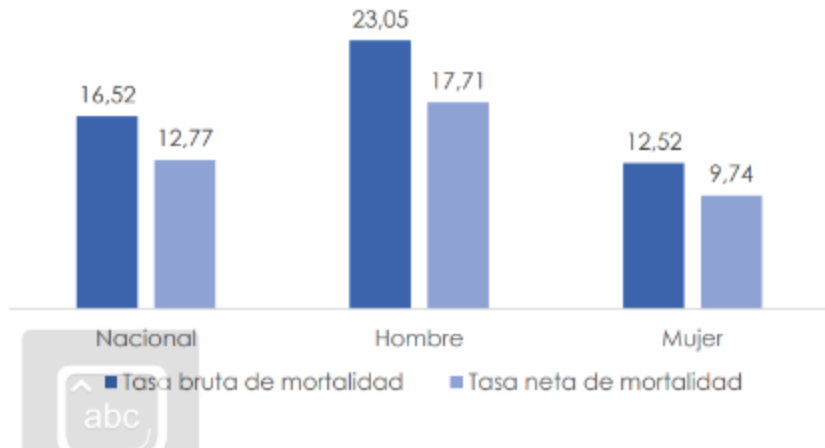


MORBIMORTALIDAD ADULTO Y ADULTO MAYOR

Tasa bruta y neta de mortalidad hospitalaria

El sexo masculino, presenta la mayor tasa bruta y tasa neta de mortalidad hospitalaria, superando incluso al dato nacional.

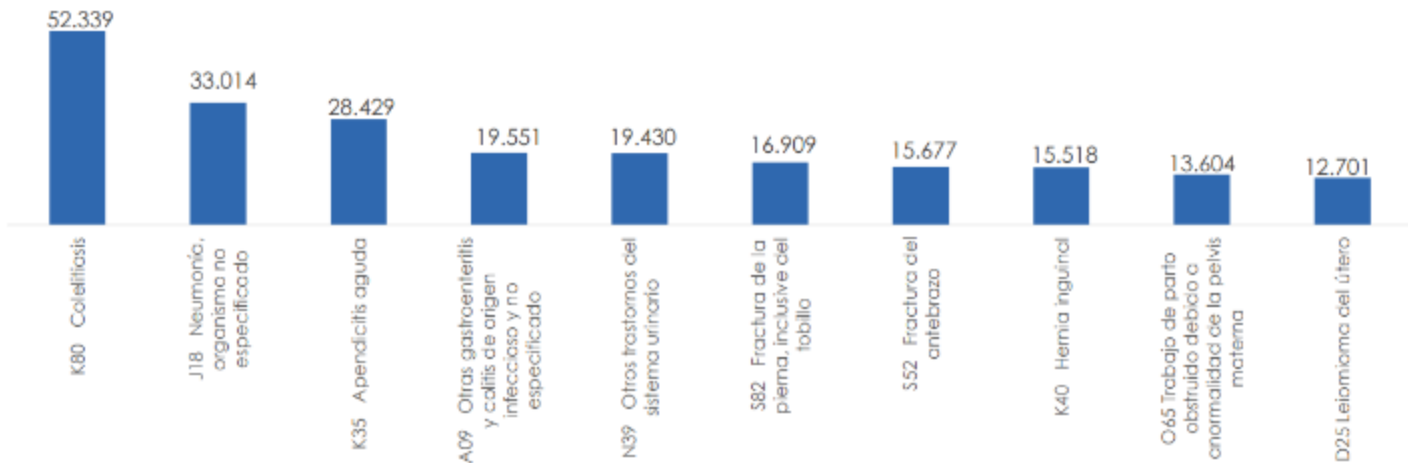
	Fallecidos	Fallecido en 48 horas y más
Hombre	10.249	7.873
Mujer	9.089	7.073
Nacional	19.338	14.946



MORBIMORTALIDAD ADULTO Y ADULTO MAYOR

10 principales causas de Morbilidad

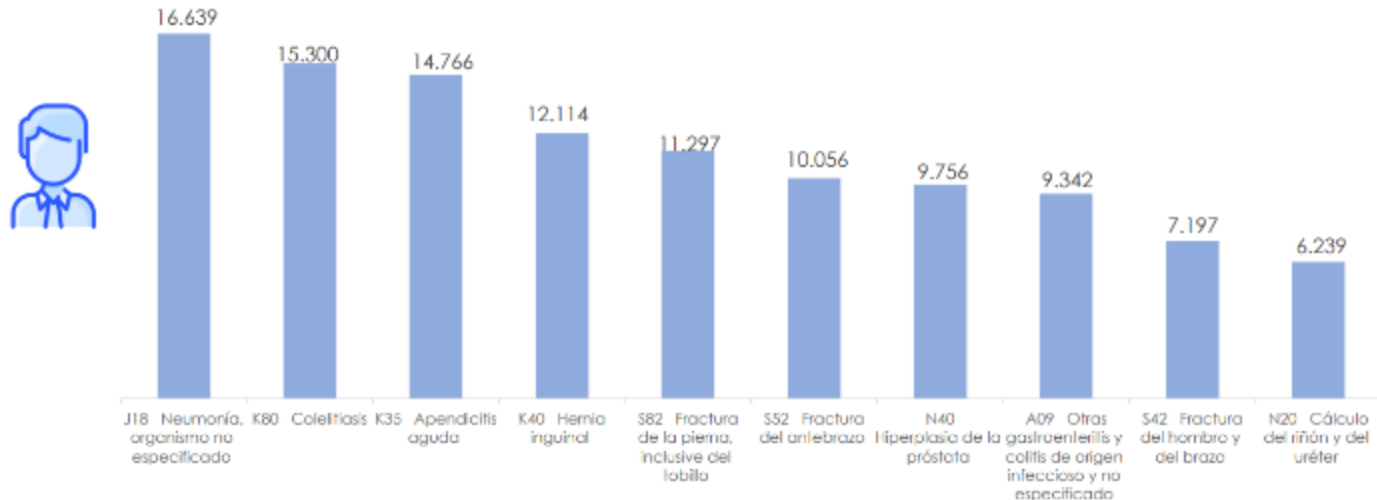
La Colelitiasis, es la primera causa de morbilidad con **52.339** egresos. La segunda y tercera causa con mayor número de egresos hospitalarios son Neumonía, organismo no especificado y Apendicitis aguda, con **33.014** y **28.429** respectivamente.



MORBIMORTALIDAD ADULTO Y ADULTO MAYOR

10 principales causas de Morbilidad - HOMBRES

En el año 2023, la neumonía, organismo no especificado es la primera causa de morbilidad en los hombres con **16.639** egresos reportados.



MORBIMORTALIDAD ADULTO Y ADULTO MAYOR

10 principales causas de Morbilidad – MUJERES

En el año 2023, la colestitis es la primera causa de morbilidad en las mujeres con **37.039** egresos reportados.

